

Отмена ИПП приводит к появлению симптомов диспепсии

Ингибиторы протонной помпы (ИПП) широко применяются в терапии заболеваний пищеварительного тракта, связанных с повышенной кислотностью. Однако в последнее время появляется все больше данных, указывающих на негативные стороны такой терапии. В настоящее время доказано, что ИПП могут повышать риск переломов костей. Также стало известно, что прекращение терапии ИПП опасно развитием диспепсических нарушений, причиной которых является внезапное и резкое повышение секреции кислоты в желудке. Это было показано шведскими учеными в ходе двойного слепого плацебо контролируемого исследования.

В данном исследовании приняли участие 48 здоровых добровольцев, не инфицированных *Helicobacter pylori*. Участники были рандомизированы на две группы – терапии пантопразолом в дозе 40 мг 1 р/сут или плацебо в течение 4 нед. Оценка симптомов диспепсии проводилась с использованием шкалы диспепсии Глазго (Glasgow dyspepsia score – GDS) ежедневно в течение 2 нед до начала и во время исследования, а также в течение 6 нед после прекращения приема препаратов. Кроме того, у всех участников во время и после лечения определяли уровень гастринина в плазме крови и сывороточные уровни хромогранина А.

За 2 нед до начала лечения средняя оценка по шкале GDS в группе плацебо составила 0,20±0,7 балла, в группе пантопразола – 0,54±1,3. Существенных различий по тяжести симптомов диспепсии в двух группах пациентов во время лечения отмечено не было. Однако уже в течение 1-й недели после прекращения лечения в группе пантопразола средний балл повысился до 5,7±11,7 по сравнению с 0,74±2,6 в группе плацебо (p<0,01). В общей сложности у 11 из 25 (44%) участников группы пантопразола развилась диспепсия по сравнению с 2 из 23 (9%) в группе плацебо (p<0,01). В течение 2-й недели пациенты из группы пантопразола имели средний балл 1,6±3,4 по сравнению с 0±0 в группе плацебо (p<0,05), а в течение 3-й недели – 1,1±0,6 по сравнению с 0,4±0,3 соответственно. Выраженность симптомов диспепсии после прекращения терапии ИПП коррелировала с уровнем гастринина в плазме крови в течение периода терапии (p<0,01).

Таким образом, исследование показало, что 4-недельный курс лечения пантопразолом может вызывать диспепсические симптомы у ранее здоровых бессимптомных *H. pylori*-отрицательных пациентов. Корреляция между оценкой симптомов диспепсии по шкале GDS и уровнем гастринина предполагает, что выраженность симптомов заболевания связана со степенью обратной гиперсекреции кислоты и, вероятно, зависит от степени ее блокады во время терапии ИПП.

Niklasson A., Lindstrom L., Simren M. et al. *Am J Gastroenterol* 2010; 105: 1531-1537

Регулярный прием даже низких доз аспирина позволяет предотвратить рак кишечника

Как показали результаты исследования, опубликованные в журнале *Gut*, регулярное применение даже низких доз аспирина (75 мг/сут) позволяет предотвратить развитие рака кишечника, являющегося второй наиболее распространенной причиной смерти от онкологической патологии в мире. Этот эффект аспирина был выявлен в ходе 1-летнего наблюдения за общей популяцией пациентов.

Хотя предыдущие исследования показали, что аспирин защищает от рака кишечника, до сих пор не была известна наиболее эффективная доза препарата и необходимая длительность такой терапии. Для получения детальной информации исследовательская группа обследовала почти 2,8 тыс. пациентов с раком кишечника и почти 3 тыс. здоровых добровольцев. Все участники исследования заполняли анкеты, характеризующие особенности питания и образ жизни, которые, как известно, оказывают существенное влияние на риск развития рака кишечника. Прием нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) обозначался как использование в месяц более четырех таблеток аспирина в низкой дозе (75 мг), других НПВП или их комбинаций. Длительность наблюдения за пациентами составила 5 лет.

Было показано, что независимо от образа жизни, возраста, диеты, массы тела и других факторов регулярный прием любых НПВП позволяет снизить риск развития рака кишечника. Ежедневное применение низких доз аспирина ассоциировалось с 22% снижением риска развития рака кишечника, а через 5 лет этот показатель увеличился до 30%.

Среди пациентов с диагнозом рака кишечника в течение 5-летнего периода наблюдения умерли 1170 человек. В ходе анализа было обнаружено, что прием НПВП не оказывает влияния на риск смерти от любой причины, в том числе от рака кишечника.

Одним из самых важных заключений является тот факт, что с целью предотвращения рака кишечника эффективны даже

низкие дозы аспирина, поэтому необходимости в приеме высоких доз препарата нет.

Din F., Theodoratou E., Farrington S. et al. *Gut* 2010

Получено доказательство органической природы синдрома раздраженного кишечника

Биологи из Мюнхенского университета (Германия) обнаружили у больных с синдромом раздраженного кишечника (СРК) очаги микровоспалений в слизистой оболочке кишечника, которые приводят к сенсibilизации энтеральной нервной системы.

Основными симптомами СРК являются метеоризм, запор и диарея, тошнота и спазмы в животе, которые сопровождаются нарушением сна, головными болями и болями в спине. Только в Германии этим расстройством страдают около 7 млн человек, притом что это заболевание часто считают психосоматическим. Профессор Михаэль Шеманн (Michael Schemann) и соавт. из отделения биологии человека Мюнхенского университета, используя сверхбыстрые оптические методы измерений, обнаружили, что медиаторы из тучных и энтерохромаффинных клеток непосредственно активизируют нервные клетки в кишечнике. Вызванная таким образом гиперчувствительность энтеральной нервной системы нарушает связь между слизистой оболочкой кишечника и его нервной системой. Руководитель исследования профессор Шеманн объясняет: «Раздражение слизистой оболочки кишечника приводит к повышению содержания нейрональных веществ, таких как серотонин, гистамин и протеазы, которые и являются реальной причиной жалоб при СРК».

В настоящее время усилия ученых направлены на то, чтобы выяснить, коррелирует ли степень сенсibilизации энтеральной нервной системы с тяжестью симптомов заболевания. Вместе с коллегами из г. Амстердама, они уже обосновали клиническую значимость полученных результатов: симптомы СРК улучшились после лечения антигистаминными препаратами, которые известны своими иммуностабилизирующими свойствами. По утверждению исследователей, успешная идентификация активных компонентов, участвующих в развитии заболевания, поможет разработать эффективные препараты для лечения СРК.

Klooker T.K., Braak B., Koopman K.E. et al. *Gut* 2010

Длительное использование пероральных бисфосфонатов может удвоить риск рака пищевода

По данным нового исследования, у пациентов, принимающих на протяжении 5 лет пероральные бисфосфонаты для лечения заболеваний костной ткани, в частности остеопороза, риск развития рака пищевода увеличивается в 2 раза.

Ранее была отмечена связь между использованием пероральных бисфосфонатов и раком пищевода. Однако эта связь не была подтверждена результатами крупных исследований с длительным периодом наблюдения. Поэтому исследователи из подразделения эпидемиологии рака Оксфордского университета (Великобритания) провели метаанализ данных научно-исследовательской терапевтической базы данных Великобритании (UK General Practice Research Database), содержащей информацию о 6 млн человек, зарегистрированных в Национальной службе здравоохранения.

В метаанализ включили данные о мужчинах и женщинах в возрасте старше 40 лет, у которых за период с 1995 по 2005 год было зарегистрировано 2954 случая рака пищевода, 2018 случаев рака желудка и 10 641 – колоректального рака. Было обнаружено, что у пациентов, которые принимали бисфосфонаты в течение примерно 5 лет, риск рака пищевода был почти в 2 раза выше, чем у больных, которым такую терапию не назначали. Относительно рака кишечника либо рака желудка такой взаимосвязи обнаружено не было.

Рак пищевода является относительно редким заболеванием. По статистическим данным, в течение 5 лет эта патология развивается примерно у 1 на 1000 человек в возрасте 60-79 лет. На основании результатов исследования был сделан вывод, что 5-летнее использование пероральных бисфосфонатов приводит к увеличению этого показателя в 2 раза. Как утверждает ведущий автор исследования Доктор Джейн Грин (Jane Green), «бисфосфонаты все чаще назначаются с целью профилактики переломов, несмотря на то что достоверной информации о преимуществах и рисках их использования в долгосрочной перспективе недостаточно». В свою очередь, специалисты FDA США рекомендуют врачам, которые назначают пероральные бисфосфонаты, в каждом конкретном случае оценивать риск и пользу такой терапии, а при появлении каких-либо жалоб со стороны верхних отделов желудочно-кишечного тракта тщательно обследовать пациента и рассмотреть целесообразность отмены этих препаратов.

<http://www.bma.org.uk/>

Подготовила **Ольга Татаренко**

Маалокс®

ЗАГАСИ ВОГОНЬ ПЕЧІЇ!

- Швидко¹ та на тривалий час² позбавляє печію
- Різні форми випуску:
 - ✓ таблетки
 - ✓ суспензія у пакетах по 15 мл
 - ✓ суспензія у флаконах
 - ✓ Маалокс® міні — суспензія у пакетах по 4,3 мл

зі смаком м'ятти

зі смаком лимона

¹Васильєва Ю.В. Есть ли необходимость в настоящее время использовать антацидные препараты в терапии кислотозависимых заболеваний? // Медицинский вестник. — Апрель 2008. — №15 (442). — С. 11.

²Ушкалова Е.А. Клиническая фармакология современных антацидов // Фармацевт. — 2006. — №11. — С. 1-6.

РП, МОЗ України № UA/6920/01/01 від 17.08.07, № UA/9218/01/01, № UA/9220/01/01, № UA/9220/02/01 від 17.12.08. Реклама: лікарський засіб. Перед застосуванням проконсультуйтеся з лікарем та уважно ознайомтеся з інструкцією. Зберігати в недоступному для дітей місці. ТОВ «Санofi-Авентіс Україна», Київ, 01033, вул. Жилинська, 48-50а, тел.: +38 (044) 354 20 00, факс: +38 (044) 354 20 01.

Переможець у номінації «Препарат від печію» серед експертів.

Ліцензійний договір №40 LPFU про надання дозволу на використання товарного знаку для товарів та послуг від 24.02.2010.

sanofi aventis

UA.MAA.10.08.01